

# CONCENTRAZIONE DEGLI EOSINOFILI IN PAZIENTI CON ASMA MODERATA-GRAVE (STUDIO EOS)

A. Vaghi<sup>1</sup>, S. Tognella<sup>2</sup>, A. Rossi<sup>3</sup>, a nome del Gruppo di Studio EOS/AIPO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>U.O. Pneumologia, ASST Rhodense, Azienda Ospedaliera G. Salvini - Garbagnate Milanese (MI),

<sup>2</sup>U.O. Pneumologia, Ospedale Orlandi - ULSS 9, Bussolengo (VR), <sup>3</sup>Centro Studi AIPO, Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri, Milano

## INTRODUZIONE

L'asma è una malattia molto eterogenea e solo l'identificazione del "fenotipo" permette la corretta definizione del profilo clinico-diagnostico-terapeutico del paziente. Nonostante l'assunzione di alte dosi di corticosteroidi per via inalatoria (ICS), anche in associazione con  $\beta_2$  agonisti a lunga durata di azione (LABA), circa il 20% dei pazienti con asma moderato-grave incorre nel non controllo della malattia. Si stima che un sottogruppo di questi pazienti presenti eosinofilia e frequenti riacutizzazioni. L'identificazione di un "fenotipo eosinofilo" potrebbe favorire la selezione di un sottogruppo di potenziali "responder" ad altri trattamenti. In Italia non vi sono dati su questo specifico problema.

## OBIETTIVI

Raccogliere dati relativi alla concentrazione degli eosinofili in pazienti con asma moderato-grave, mettendone in relazione i valori con la gravità del quadro clinico.

## METODI

In 18 Centri Pneumologici e Allergologici Italiani (Tab. 1, Fig. 1) sono stati raccolti dati retrospettivi di 317 soggetti asmatici (età  $55 \pm 4.7$  a.), in terapia con dosi medio-alte di ICS e LABA ma scarso controllo di malattia, secondo le linee guida GINA. La concentrazione di eosinofili è stata misurata per ogni paziente. Il marcatore di eosinofilia è stato definito da una soglia del 4%; l'analisi è stata effettuata suddividendo i soggetti in due gruppi: **EOS <4%** e **EOS  $\geq$ 4%**

## RISULTATI

Tabella 1 – Elenco centri

Regione	Città	Struttura di appartenenza	Unità Operativa
Basilicata	Matera	Ospedale Madonna delle Grazie	Pneumologia
Campania	Napoli	AORN Dei Colli - Ospedale Monaldi	Pneumotisiologia-Federico II
Campania	Napoli	AORN A. Cardarelli	Pneumologia
Emilia Romagna	Bologna	AOU Sant'Orsola Malpighi	Pneumologia e UTIR
Emilia Romagna	Forlì	Ospedale GB Morgagni	Pneumologia
Lazio	Roma	Fondazione Policlinico Gemelli	Allergologia
Liguria	Imperia	Ospedale Civile di Imperia	Pneumologia
Lombardia	Garbagnate Milanese	ASST Rhodense - Ospedale G. Salvini	Pneumologia
Lombardia	Mariano Comense	ASST Lariana - PO Cantù	Riabilitazione Respiratoria
Marche	Torrette	AOU Ospedali Riuniti di Ancona	Pneumologia
Marche	Torrette	AOU Ospedali Riuniti di Ancona	Allergologia
Piemonte	Veruno	IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri	Riabilitazione Respiratoria
Puglia	Cassano Murge	Istituti Clinici Scientifici Maugeri	Pneumologia
Sicilia	Palermo	CNR - IBIM A. Monroy	Medicina del Sonno
Toscana	Arezzo	Ospedale San Donato	Pneumologia e UTIR
Toscana	Prato	Azienda Sanitaria Toscana Centro	Allergologia
Trentino Alto Adige	Bolzano	Azienda Sanitaria Alto Adige	Servizio Pneumologico Aziendale
Veneto	Verona/Bussolengo	AUI di Verona/Osp. Orlandi	Pneumologia

Figura 2 – Distribuzione territoriale centri



La concentrazione media di eosinofili è pari al 6.1% ( $\pm 5.2$ ). Nel 58.7% dei soggetti arruolati, è stata registrata una percentuale di eosinofili  $\geq 4\%$ . I dati relativi a età, genere, storia di fumo e ACT (Asthma Control Test) non sono diversi nei due gruppi (EOS <4%,  $\geq 4\%$ ). Tuttavia, i soggetti con EOS  $\geq 4\%$  hanno una funzionalità respiratoria peggiore (FEV<sub>1</sub>/FVC più basso, Fig. 2), valori di ossido nitrico esalato più alti (Fig. 3) e un maggior numero di riacutizzazioni nell'anno precedente alla visita (Fig. 4). Inoltre, è stata rilevata una correlazione tra l'uso di corticosteroidi sistemici e l'aumentata concentrazione di eosinofili ( $p=0.0009$ ).

Figura 2

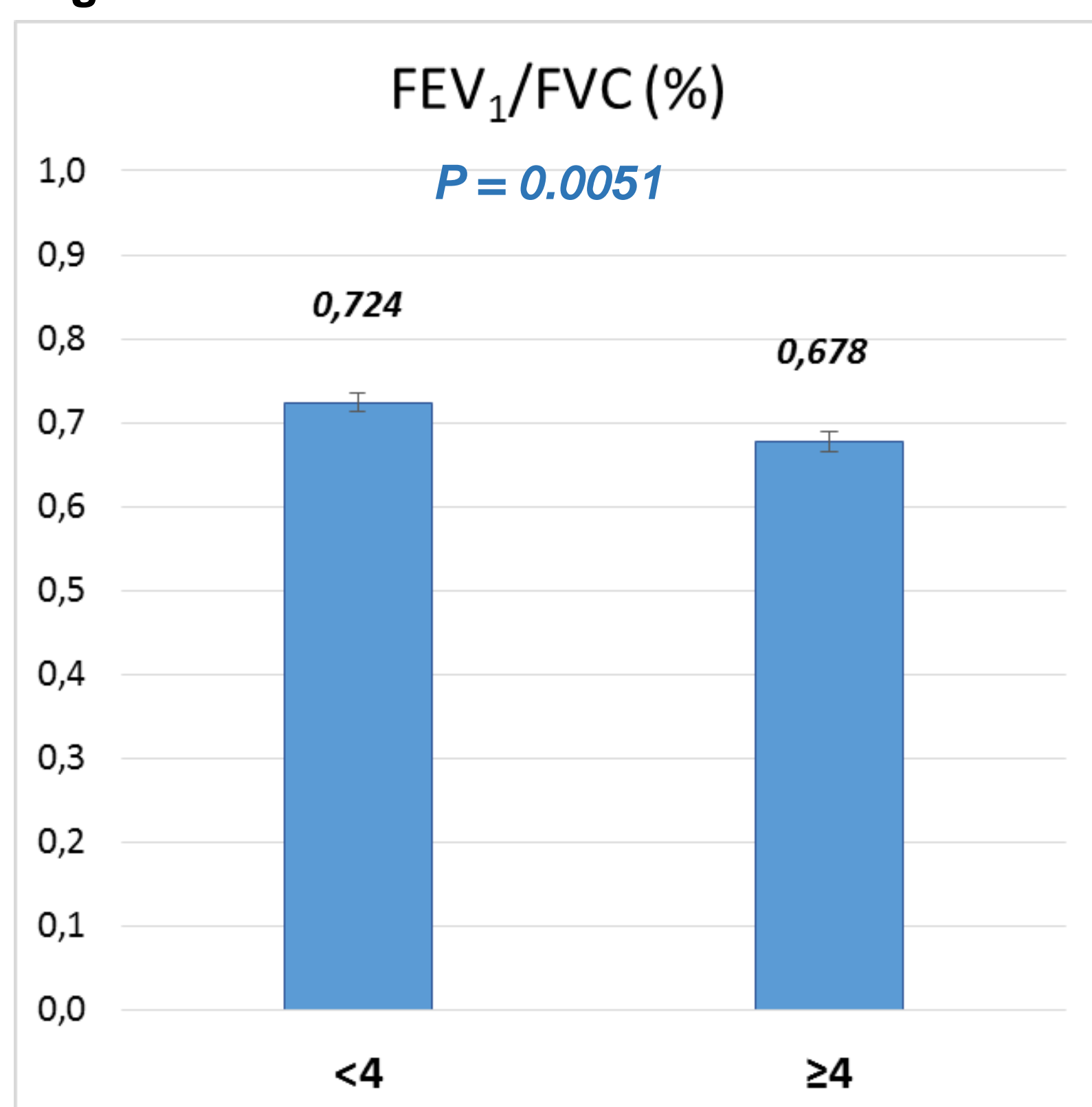


Figura 3

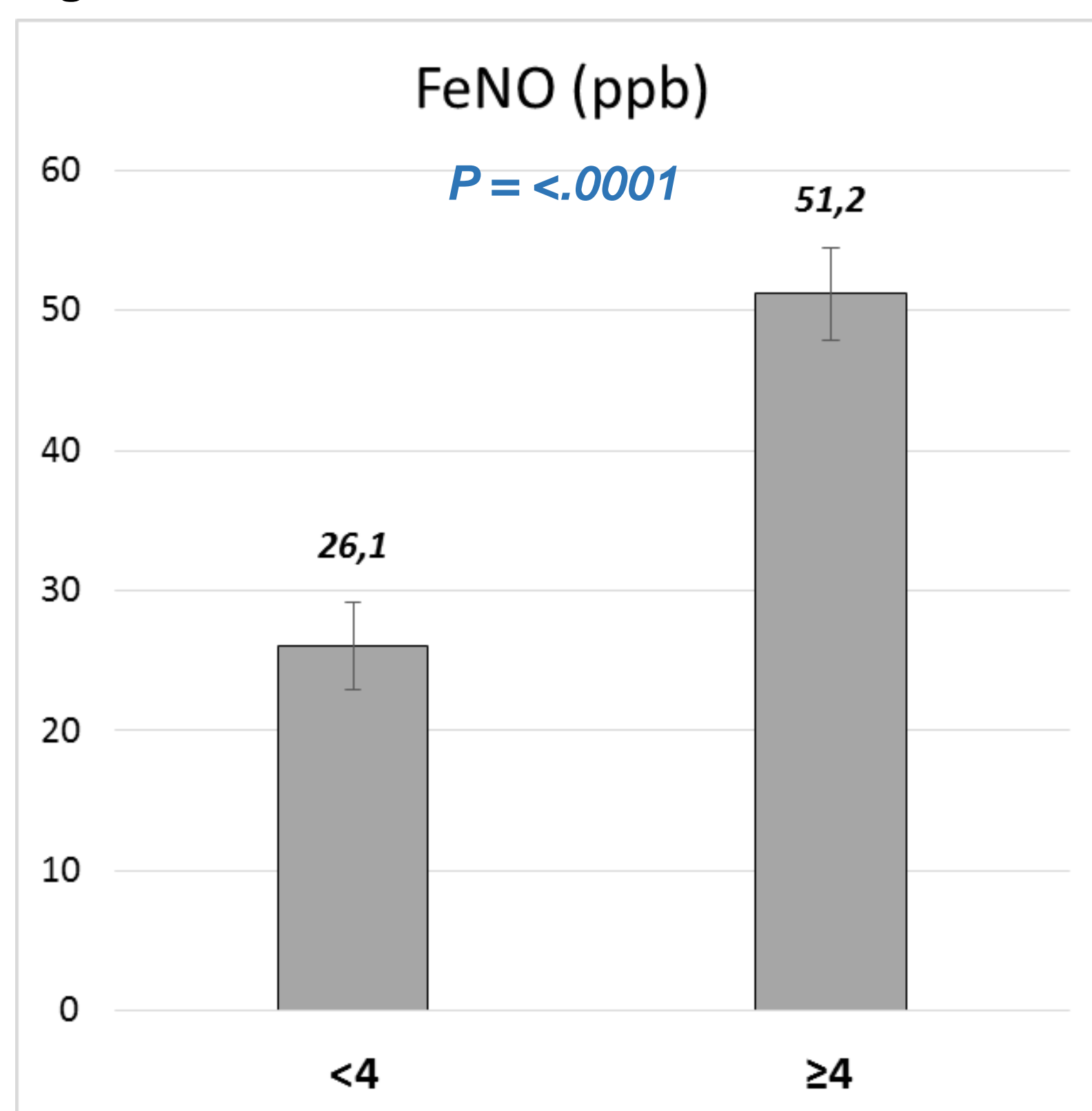
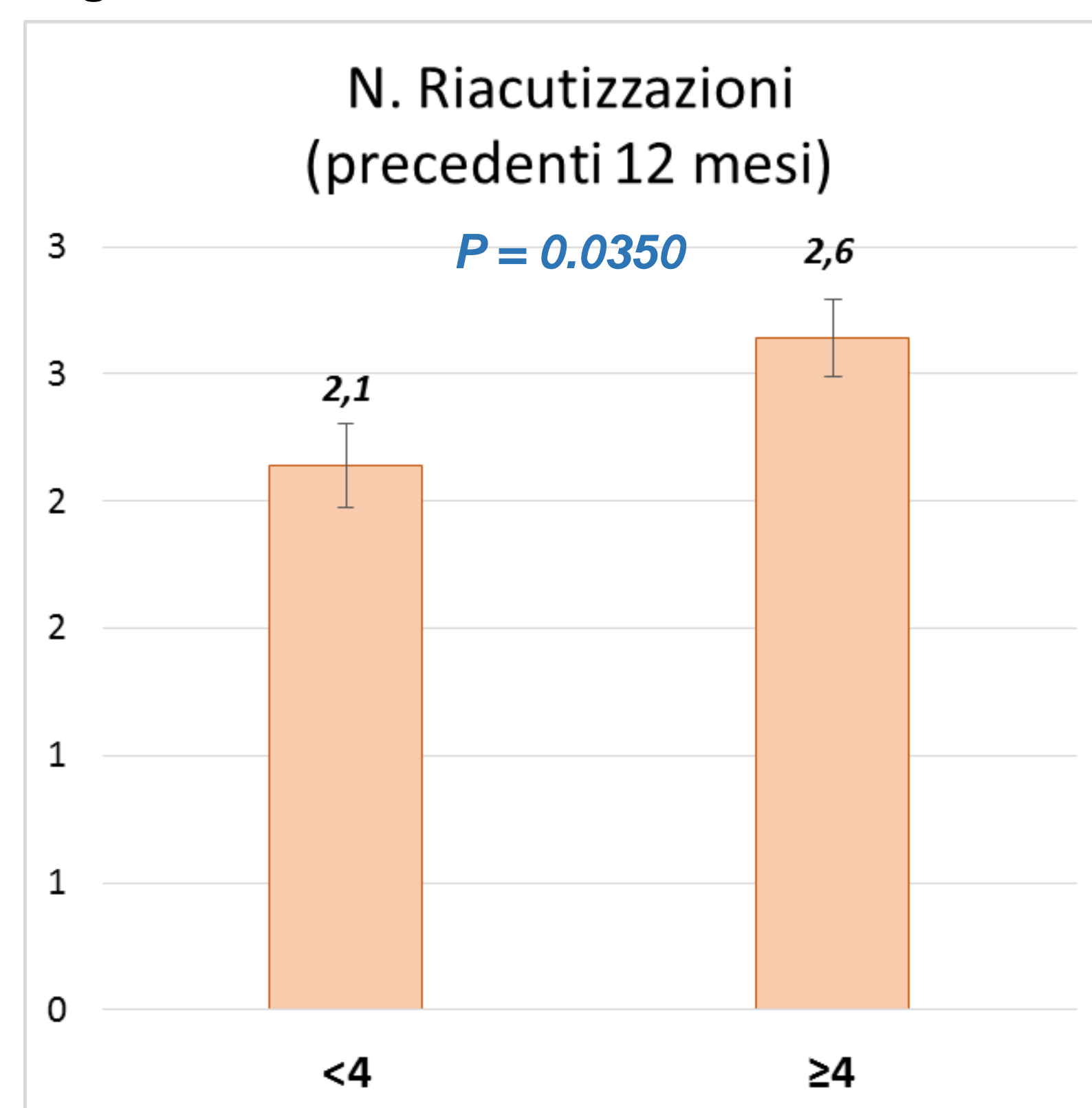


Figura 4



## CONCLUSIONI

I dati dello studio EOS suggeriscono che l'**eosinofilia è presente nei pazienti con asma scarsamente controllato, correla con la gravità della malattia e dovrebbe essere considerata come marcatore nell'individuazione della strategia terapeutica.** Questi risultati suggeriscono infatti che l'eosinofilia è un parametro da non trascurare nell'inquadramento complessivo dei soggetti asmatici, in quanto possibile indicatore di una probabile predisposizione ad un fenotipo di asma più difficilmente controllabile con una terapia inalatoria di associazione LABA/ICS a dosaggio medio-basso di ICS.